

**CAPACITAR NH**  
**PATRICIA MARQUES DE ANDRADE**

**DEPRESSÃO: UM NOVO OLHAR SOBRE A DOR E A EMOÇÃO**

MANAUS – 2017

**PATRICIA MARQUES DE ANDRADE**

**DEPRESSÃO: UM NOVO OLHAR SOBRE A DOR E A EMOÇÃO**

Trabalho apresentado para obtenção de nota em Fundamentos Históricos e Conceituais em Neuropsicologia, do curso de Pós Graduação em Neuropsicologia (Capacitar NH).

MANAUS - 2017

## **DEPRESSÃO: UM NOVO OLHAR SOBRE A DOR E A EMOÇÃO**

Dentre os transtornos afetivos que mais acometem pessoas e que estão tomando proporções grandiosas na atualidade, temos a depressão. Um distúrbio mental afetivo e que vem sendo considerado o 'mal do século'. Doença que se estabelece aos poucos e de forma não perceptível, sendo associada a uma simples tristeza despercebida por anos e que repentinamente, modifica e atrapalha a rotina da pessoa.

Pensando nas possíveis formas de entender a depressão, o presente trabalho, justifica-se pela necessidade da realização de um estudo mais aprofundado acerca da depressão na atualidade, sob o enfoque da neuropsicologia e psicanálise. O estudo destacará os aspectos neuropsicológicos da depressão, assim, como um entendimento mais abrangente vinculando a revisão da doença por um viés analítico. Descreveremos as principais alterações cognitivas decorrentes na depressão. O texto trará, também, contribuições acerca da dor e das emoções.

Inicialmente, pode-se dizer que a depressão vem sendo considerada uma doença, pois está acometendo cada vez mais, pessoas numa proporção recorrente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), a depressão afeta cerca de 340 milhões de pessoas em todo o mundo; 5% da população sofre de depressão e 10 a 25% da população mundial poderá apresentar um episódio depressivo em algum momento da vida.

A depressão tem algumas características que muitas vezes passam despercebidas, não somente por quem sofre da doença, mas também por familiares e amigos, podendo ser confundida com tristeza. Ficar atento aos seus sintomas é importante – pois possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento mais eficaz, de acordo com a recomendação dos médicos.

Tal patologia é um distúrbio de alteração do humor sério e por vezes incapacitante. Este distúrbio causa sentimentos de tristeza, desespero, desamparo e inutilidade. Na idade adulta emergem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação aos transtornos mentais. A mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo. A depressão é, comprovadamente, a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No

mundo, a morte por suicídio é a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade, sendo precedida somente por tuberculose (ANDRADE, VIANA e SILVEIRA, 2011).

Conforme as pesquisas em curso, a depressão é um dos problemas atuais mais comuns encontrados pelos profissionais de saúde mental. Parece provável que nenhum fator isolado possa explicar a ocorrência da depressão, mas sim que esta seja o resultado de uma interação entre vários fatores diferentes. Seu início e evolução estão ligados a um grande número de variáveis biológicas, históricas, ambientais e psicológicas.

Laks (1999) considera que existem evidências que sugerem a presença de déficits neuropsicológicos acompanhando o Episódio Depressivo Maior. Observa-se que esses déficits se apresentam de forma ampla e tendem a incluir anormalidades envolvendo a sustentação da atenção, função executiva, velocidade psicomotora, raciocínio não verbal e novas aprendizagens. Contudo, a disfunção neurocomportamental associada ao Transtorno Depressivo Maior parece depender de diferenças individuais, com somente alguns indivíduos deprimidos demonstrando comprometimento.

Na avaliação neuropsicológica de pacientes deprimidos, os domínios cognitivos mais comumente afetados são: evocação após intervalo de tempo, aquisição da memória, atenção, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração (ZAKZANIS et al, 1999). Entretanto, é importante ressaltar que nem todos os pacientes deprimidos apresentam estes déficits. Estudos demonstraram que tais déficits de memória associados à depressão são similares aos de pacientes com disfunção subcortical (por exemplo, doença de Huntington

Assim, a neuropsicologia enriquece o diagnóstico clínico e ainda permite correlações com as informações advindas de outros exames complementares. Nesse contexto da depressão, cabe-nos destacar a alteração do sono. Corroborando com a ideia, Dalgarrondo (2008, p. 309) considera que os marcadores biológicos (não são específicos), onde ocorre a “inversão cronobiológica (por exemplo, da arquitetura do sono, com diminuição da latência para o primeiro ciclo do sono REM)”.

A amígdala também vem sendo amplamente estudada nos transtornos afetivos por estar intimamente relacionada ao aprendizado emocional. É recorrente

a ideia entre autores que, o núcleo central da amígdala parece ser de crucial importância para a relação entre emoção e comportamento. Em estudos com animais, observa-se que a atividade neuronal nesta região aumenta quando o animal se depara com estímulos carregados de emoção, e a estimulação da amígdala central resulta em respostas emocionais (como medo) na ausência de estímulos externos.

Continuando a abordagem sobre a patologia em estudo, cabe apresentar a visão psicanalítica diante da pessoa com depressão.

A experiência comum do estado deprimido poderia caber numa única sensação: aquela, quase física, de aniquilamento. Sendo assim, a depressão é concebida como uma doença que vai aos poucos enfraquecendo seu portador.

A depressão, portanto, é um estado duradouro que persiste por várias semanas até por vários meses, humor triste não é depressão. A depressão é uma afecção do eu, pode ser um conflito entre os desejos profundos do indivíduo e a realidade, ou ainda entre eles e o superego, por via da realidade como infortúnio cotidiano, ou como um equívoco do destino ou um fracasso que ele a si mesmo não perdoa. Sua depressão nascerá de uma apreciação negativa da realidade, ele precisa compreender o que é representativo e significativo para a pessoa adoecida.

O medicamento não curará as causas da depressão e quanto mais os sintomas forem vistos como sinais de desvio ou de comportamento inadequado, mais o sofredor sentirá o peso da norma, do que se espera que ele seja.

Mediante este contexto mundial, pode-se inferir que a depressão causa um sofrimento, único e que somente quem é acometido por esta síndrome, sabe de seus efeitos negativos. A vida de uma pessoa deprimida muda drasticamente e vem acompanhada de uma dor.

Sobre a dor, é preciso que o psicanalista tente dar um sentido, uma vez que a dor em si mesma não tem sentido. Freud e Lacan abordaram muito pouco acerca do tema da dor e nunca se debruçaram sobre o assunto de forma mais exclusiva.

Em si, a dor não tem nenhum valor nem significado. Ela está ali, feita de carne ou de pedra [...]”. para acalmar a dor, é necessário tomá-la como expressão de outra coisa, destaca-la do real, transformando-a em símbolo. Atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro, real, emoção brutal, hostil e estranha, é enfim o único gesto terapêutico que a torna suportável (NASIO,2007, p.19).

Neste contexto da depressão e dor, o psicanalista procura intermediar o que o paciente está sentindo, dando-lhe um significado. A dor sentida por quem é acometido pela depressão é uma dor que não tem uma ligação com o corpo, mas reflete no corpo todo um processo de adoecimento. É uma dor psíquica, originada em perdas significativas do “ser amado” em que o indivíduo não consegue assimilar e ressignificar.

Ao se falar de dor, perdas, cabe um destaque para as emoções que adoecem. A emoção nada mais é do que uma resposta fisiológica a um determinado sentimento. A emoção é causa e efeito de grandes transformações orgânicas (CARDOSO, 2006).

As emoções (cólera, satisfação, vergonha, medo, amor, ódio, pena), no âmbito do processo psicoterapêutico, é um mundo a ser desvendado, uma vez que ao ser desvelado possibilita tanto ao paciente quanto ao terapeuta um momento de profundo significado que possa ser desvendado o que se aproxima do que está acontecendo.

O termo original grego para emoção é *pathos*. Daí que, é importante se analisar as emoções, uma vez que qualquer doença seja psíquica ou psicossomática está relacionada com uma ou mais emoções (LÓPEZ-PEDRAZA, 2010).

Tratar deste tema tão rico e amplo, proporcionou a visibilidade com uma perspectiva bem ampla em torno da depressão, embasado teoricamente no suporte da neuropsicologia e do viés analítico.

Os objetivos almejados e planejados para alcançar o resultado esperado da pesquisa, sedimentou com grande desfecho satisfatório e triunfante em torno da depressão.

Os estudos dos aspectos neuropsicológicos da depressão nos levam a pensar, na importância, principalmente, no que direciona esta pesquisa, fazendo uma revisão pela psicanálise sustentado pela neuropsicologia, que possibilitou um novo olhar acerca do transtorno em estudo.

Sabe-se que a depressão é um estado de solidão, onde se lida com o vazio, perdas, o luto, com fracassos e com pedidos de socorro do corpo sinalizando para o emocional. Onde a dor da alma é invisível sendo sentida apenas por quem a sofre.

Dentro do âmbito neuropsicológico, deve-se sempre atentar, para o diagnóstico do psiquiatra, pois, é dele o poder discriminativo que lhe é conferido, com prevalência correta ou não, para sugerir o diagnóstico.

Observando-se pacientes, que esperavam sua vez para consulta no Hospital Psiquiátrico, a maioria em um pré surto ou mesmo em surto, pode-se perceber a forma como esses pacientes eram tratados. Muitas das vezes, o paciente se colocava diante do médico psiquiatra, e o mesmo mal levanta a cabeça e perguntava: "O que você está sentindo?" O paciente em poucas palavras relatava suas queixas e seus sintomas. Enquanto o psiquiatra prescrevia a receita e encerrava a consulta.

Aquele paciente saía dali com um diagnóstico, às vezes errado por algum transtorno específico, onde apenas, ele poderia estar vivenciando uma crise depressiva adquirida por uma perda significativa momentânea. Desencadeando assim, um quadro agravado até mesmo pelos efeitos colaterais medicamentosos, farmacológico e fugindo do caso especificamente. É neste momento que entra o papel imprescindível do Neuropsicólogo, com aquele olhar clínico, com sensibilidade e atrelado ao amor pelo que faz.

Devemos lembrar que passamos por perdas significativas desde o nascimento, onde o bebê é expulso do útero materno, que estava no aconchego (sofrendo sua primeira perda) e em segurança para assim ao nascer, respirar e ganhar uma nova vida. Esta perda faz parte de nossa existência como ser humano e permanência da vida como condição básica e de sobrevivência. Quando este processo de perda, a culpa e perdão não estão resolvidos no inconsciente, onde nos culpamos, não perdoamos e não nos sujeitamos a perdoar, surgem feridas em nosso corpo desencadeadas por todo este sofrimento emocional resultando na somatização.

Assim, no decorrer dos estudos, pode-se entender que cabe a Neuropsicologia a investigação cerebral e neuronal, das relações entre o comportamento, emoções e funcionamento do cérebro como um todo. O caminho está aberto para novas pesquisas, técnicas de tratamento, diagnósticos, prevenções e sequelas deixadas por diversas lesões neuronais e cerebrais.

Avaliando clinicamente, analisando o cérebro, o comportamento, investigando as funções motoras, cognitivas, emocionais e sensoriais aliadas ao

sistema nervoso. É de suma importância um neuropsicólogo em equipes multidisciplinares, pois este irá identificar o comprometimento (ou não) neurológico cerebral e reabilitando neurologicamente este paciente.

A dor e as emoções se fazem presentes nesse contexto todo, uma vez que somos feitos de emoções com razões e porque não dizer, do coração que pulsa aceleradamente com batimentos ritmados conforme o estado de espírito de cada indivíduo e demonstrando com clareza seu estado emocional.

Pode-se concluir que o fator emocional é extremamente relevante para uma completa saúde mental e da vida, o corpo emite sinais de saúde e adoecimento, pois buscamos sempre emoção em todos os aspectos fisiológicos e sentimentais. Estudos sobre aspectos neuropsicológicos dos transtornos mentais e, no caso específico desta revisão, da depressão, são contextos imprescindíveis no âmbito da psicologia na medida em que permitem a aproximação do campo das neurociências ao da psicanálise.

Cabendo ao neuropsicólogo identificar, analisando com muita sensibilidade os conteúdos da emoção contida neste sofrimento. Pois só quem sente, sofre é que pode ressignificar com muita resiliência esse medo, essa dor angustiante e profunda que se apodera do indivíduo a cada crise vivida instalada na alma.



## REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães Silveira. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Disponível em:  
< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/43.html>> Acesso em: 08.10.2011.
- CARDOSO, Roberta Rocha Monteiro dos Santos. **Emoções que adoecem**. 1.ed.- São Paulo: Vetor,2006.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. – 2 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LAKS, J.; MARINHO, V. M; ROZENTHAL, M. e ENGELHARDT, E. (1999). Neuropsicologia da Depressão. **Revista Brasileira de Neurologia**, 35, 97-102.
- LÓPEZ-PEDRAZA, Rafael. As emoções no processo psicoterapêutico . Trad. Roberto Cirani - Petrópolis,RJ: Vozes,2010.
- NASIO, Juan-David. **A dor de amar**. Trad.André Telles e Lucy Magalhães.- Rio de Janeiro: Jorge-Zahar,2007.
- ZAKZANIS K. K., LEACH L., KAPLAN E. (1999). **Neuropsychological differential Diagnosis**. USA: Suecks e Zeitlinger Publishers.